



Dermatoses de l'enfant

Dr Jean-Nicolas (Yannis) Scrivener
Service de dermatologie
Hôpitaux Universitaires de
Strasbourg

Invitation téléphonique du Dr Y. SCRIVENER



Dr Yannis SCRIVENER
Clinique Dermato CHRU Strbg
(Cliquez sur l'image)

Si vous ne pouvez entendre le message sonore, il
vous faut télécharger « VLC Média Player »



DERMATOSES DU NOUVEAU-NE



La période néonatale

- Avant un mois de vie.
- Certaines dermatoses vont régresser en quelques jours ou semaines
 - Simple variantes physiologique, liées à l'immaturité de la peau
- Les urgences vitales sont dominées par les infections cutanées.

*Aspect cutané la première semaine de
vie :*

1---Vernix caseosa



2 - Lanugo



4 - Desquamation physiologique



5 - Livedo transitoire



6 - Ictère néonatal



7 - Traumatismes liés à l'accouchement



Bosse



Bosse:

œdème vertex pdt engagement prolongé
résorption spontanée en quelques jours

≠ Céphalématome



- Hématome sous-périosté
- Arrêt typique au niveau des sutures
- Accouchement dystocique
- Augmentation taille puis résolution en une semaine
- Risque surinfection *E.coli*

Miliaire cristalline

- Petites vésicules superficielles
 - plis (creux axillaires, cou)
 - visage
 - cuir chevelu
- puis desquamation et guérison en quelques jours.
- Immaturité des canaux sudoraux chez un enfant placé dans une atmosphère chaude et humide.



Érythème toxique

- La plus fréquente des pustuloses .
- Quatre 1^{er} jours de vie
- Macules érythémateuses centrées par une pustule.
- Guérit spontanément.







Grains de milium, période néonatale



Acné

- Formes néonatales
 - Attribuées aux androgènes maternels puis à la poussée hormonale physiologique du nourrisson
 - Dure quelques semaines ou mois
 - Favorisée par les onguents gras.
- Entre 2 ans et la puberté
 - Chercher maladie hormonale
 - Tumeur surrénale, bloc enzymatique
 - Si autres signes de puberté précoce : pilosité, obésité...

Acné néonatale : traitement

- Microkystes
 - Trétinoïne avec un coton tige, sur les lésions
- Crème au kétoconazole

Soins cutanés du nouveau né

- Lavage des mains des adultes
- Éviter les bisous « herpès »
- Désinfection région ombilicale
 - Chlorhexidine 0,1%
- Couper les ongles pour éviter les blessures cornéennes
- Toilette avec syndet
- En cas de desquamation : topique gras
- Changes très fréquents, ultra absorbants

Dermites irritative en « W »



Dermite irritative

- Changes fréquents
- Vaseline
- Oxyde de Zinc
- Cicalfate crème

Dermite en « Y »



Candidose : kétoconazole topique



Dermite circonscrite bipolaire : psoriasis ou dermatite séborrhéique



Listes des topiques contre--- indiqués chez le nouveau né et le nourrisson ☹☹ :

- **Les produits iodés**

Contre-indiqués chez le prématuré et le nouveau-né de moins d' un mois

Avec prudence jusqu'à l'âge de 30 mois,

Éviter sur peau lésée, région des couches (du fait de l'effet occlusif), muqueuses

→→ risque d'hypothyroïdie voire de toxicité aiguë.

Antiseptiques

- **Attention aux solutions alcooliques**
susceptibles de provoquer des intoxications éthyliques.
- **Carbanilides** : Septivon, Nobacter : éviter les grandes surfaces, l'occlusion
 - Méthémoglobinémies ?
- **Héxamidine** : peu de données sur peau lésée

Acide borique

- Pâte à l'eau Roche Posay
- Homeoplasmine
- Toxicité cutanée
- Contre indiqué avant 30 mois

Camphre

VICKS VAPORUB pommade®,
BOROSTYROL crème ®, CREME DE
DALIBOUR HAMEL ®,

peut provoquer des troubles neurologiques
(convulsions).

Bulles de nouveau né







Bulles du nouveau né et nourisson

- Impétigo +++
- Causes infectieuses ++
 - Herpès
 - SSSS, TSS (staphylococcies)
- Causes traumatiques
 - Bulles de succion
- Maladies héréditaires
 - Érythrodermies congénitales bulleuses, Épidermolyses bulleuses, incontinentia pigmenti
- Maladies auto immunes : pemphigus, pemphigoïde
- Carences : Acrodermatite
- Rares : syphilis congénitale, mastocytose ..

Donc

- Biopsie, éventuellement
- Prélèvements cutanés bactériens, viraux

Bulles de l'enfant

- Impétigo ++
- Staphylococcies (SSSS)
- Prurigo bulleux
- Dermatite herpétiforme
- Maladies auto immunes
 - Pemphigoïde, IgA linéaire
- Médicaments : toxidermies, érythèmes polymorphes

Dermatoses de l'enfant

fréquentes

Dermatite atopique

- Eczéma
- Érythème
- vésicules
- suintement
- croûtes
- prurit

Eczéma atopique

- Début vers l ' âge de 2-3 mois
- parfois plus précoce (congénital ?)







Eczéma atopique

au delà de 2 ans

- Peau sèche et terne
- Eczéma sec, lichénifié
- Atteinte plus ou moins diffuse





Papules excoriées, prurit diffus, de l'enfant



ÉRUPTION QUI SUIV LES
STRIES DE GRATTAGE

PHÉNOMÈNE KOEBNER





PAPULES BRILLANTES, EXCORIATIONS : LICHÉNIFICATION

Eczéma atopique

au delà de 2 ans

- eczéma sec, lichénifié du visage
- dartres

- Double pli palpébral
 - Signe de Dennie Morgan
 - Non spécifique
- Blépharites



1/2x





Blépharite, avec chute de la queue des sourcils, par grattage chronique



Eczéma atopique

au delà de 2 ans

- atteinte des grands plis des membres











LES JAMBES, AUSSI



















Eczéma atopique

au delà de 2 ans

- Xérose cutanée, kératose pileaire
- Dermographisme blanc
- Chéilite



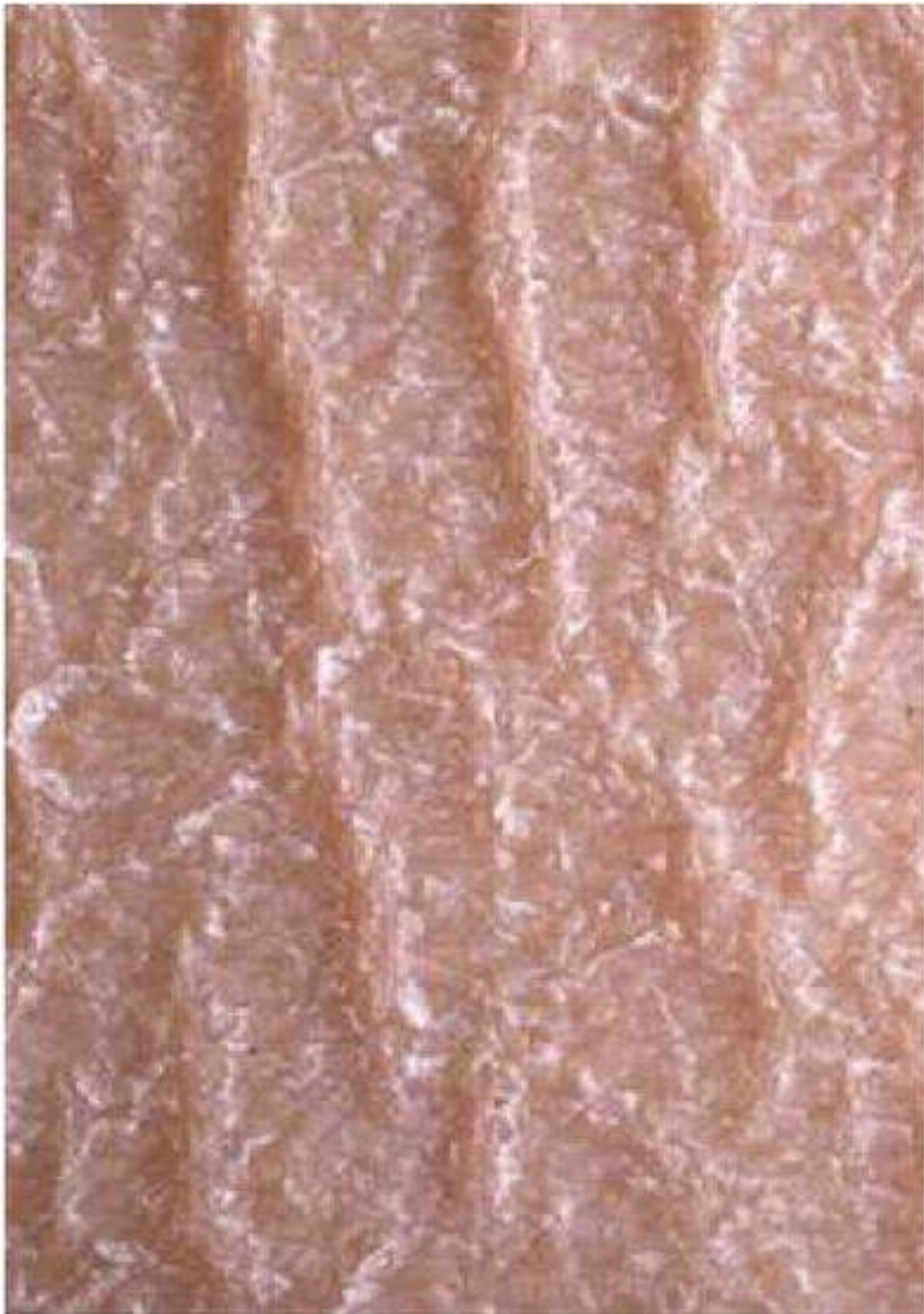
CHÉILITE



ATTEINTE PÉRI ORALE

Kératose pilaire





Xérose cutanée



Dermographisme blanc

Eczéma atopique

au delà de 2 ans

- Dysidrose, fissures digitales
- Orientation professionnelle







Eczéma atopique

au delà de 2 ans

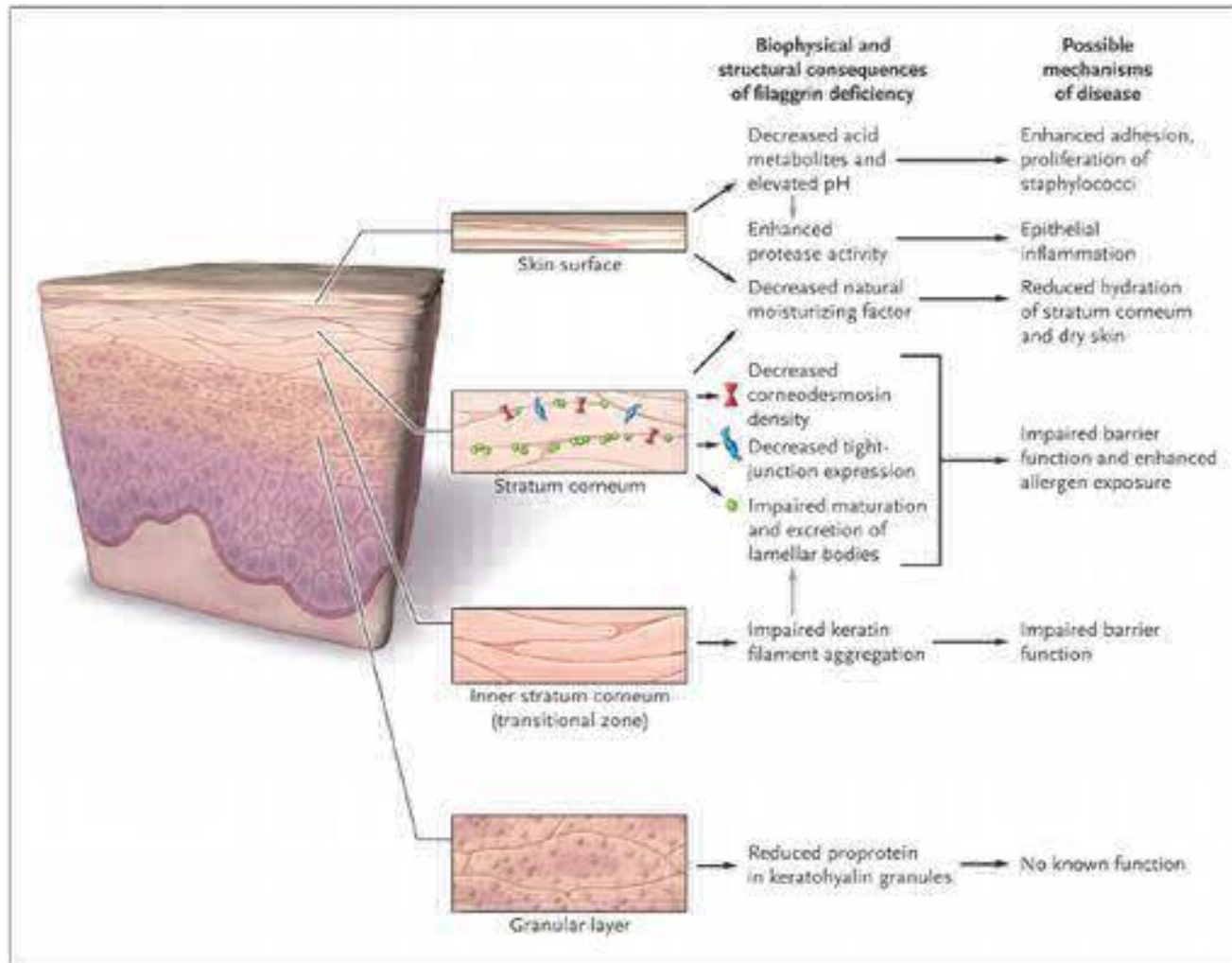
- État fluctuant
 - Influence saisonnière
 - aggravé par :
 - le stress
 - la transpiration
 - les efforts physiques

Chez qui et pourquoi ?

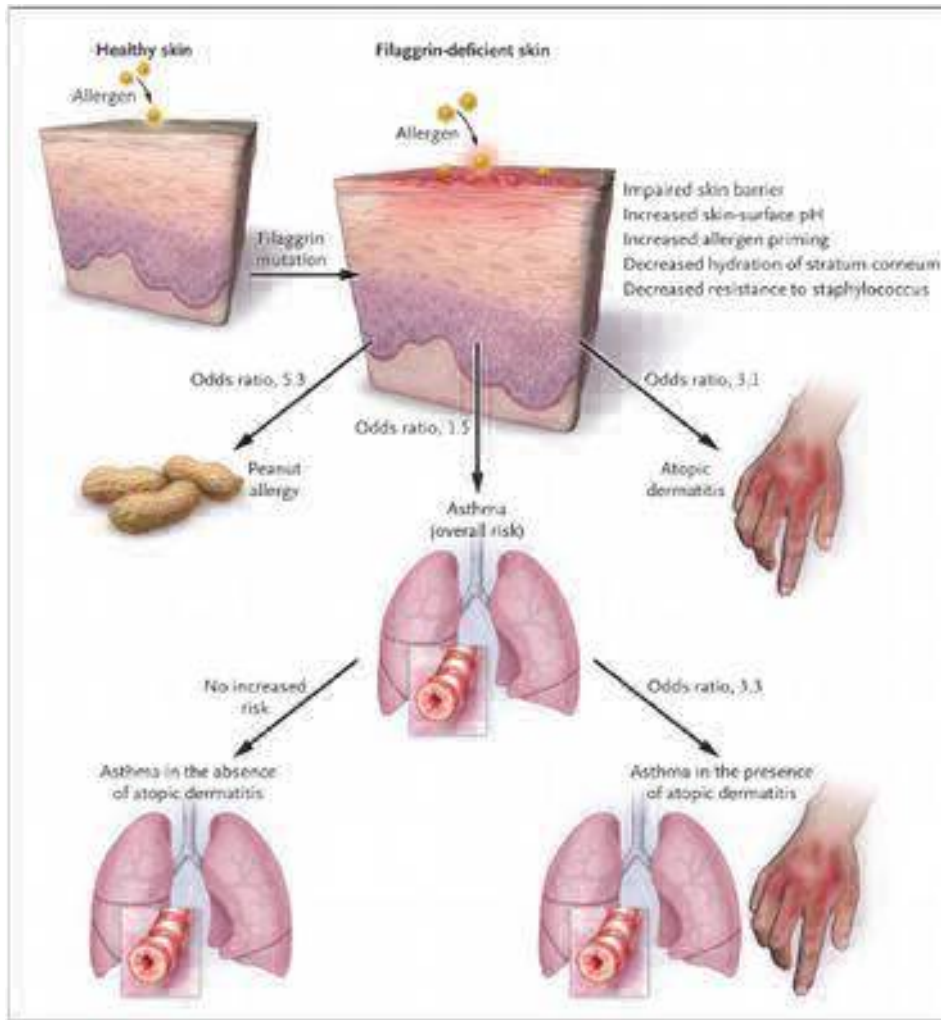
- Anomalies de la fonction barrière de la peau
- Anomalies du système immunitaire

Troubles de la fonction barrière

- Exacerbation des pertes en eau transcutanée
- 50 % des dermatites atopiques sévères ont une mutation du gène codant pour la filagrine
- La mutation est plus rare dans les formes peu sévères
 - Mais déficit fonctionnel de la filagrine causé par une dysrégulation cytokinique (IL 4, IL 13 ++)



Irvine AD et al. N Engl J Med 2011;365:1315-1327.



Irvine AD et al. N Engl J Med 2011;365:1315-1327.

Troubles immunologiques

- Inversion de la balance TH₁/TH₂
 - Souvent génétique
- Lymphocytes T particuliers TH₁₇, TH₂₂
- Théorie hygiéniste

Une prédisposition aux infections

- Staphylocoques dorés en nombre accru sur la peau altérée
 - Rôle probable dans le maintien d'une inflammation cutanées
- Herpès virus

La dermatite atopique : une maladie génétique

La preuve ?

- Jumeaux homozygotes : 85 % de dermatite atopique chez les deux
- Jumeaux hétérozygotes : 50 %

La preuve ?

- Même en peau non lésionnelle, il y a des différences profondes de l'expression des protéines telles la loricrine, filaggrine, involucrine, cornéodesmosine.
- Indicateurs d'une différenciation anormale des cornéocytes, même en dehors des zones inflammées
- .

Quand suspecter un pneumallergène (PNA)

- Eczéma prédominant aux zones corporelles découvertes (visage, mains)
- Hypersensibilité immédiate aux PNA (pricks tests)
- Patchs tests aux pneumallergènes positifs
- Test de provocation bronchique positif

Quand suspecter un trophallergène (TPA)

- Eczéma péribuccal
- épisodes d'œdème labial, laryngé ou d'urticaire après ingestion d'un aliment
- signes digestifs (diarrhées)
- aggravation brutale lors de l'introduction d'un nouvel aliment
- dégoût alimentaire

Quels sont les trophallergènes les plus fréquents ?

- Lait de vache
- poisson
- œuf
- arachide
- fruits : kiwi, noisette, pomme
- légumes : carotte, céleri

Prouver une allergie alimentaire

- Enquête alimentaire : le carnet journalier
- Pricks tests : ils sont gênés par l' hypersensibilité immédiate générale.
- Patchs tests aux TPA (lait de vache)
- RAST orientés ou de « dépistage » comme le MAST-CLA (peu d'intérêt et coûteux)
- test d' éviction alimentaire durant 3 semaines
- tests de provocation orale ouverts ou en simple aveugle.

En pratique

- On ne teste que s' il y a une suspicion clinique d' allergie
- Même avec un test positif, la prise alimentaire n'entraîne aucun symptôme dans près de 90% des cas
- Si l' éviction, ne permet pas la rémission rapide de la dermatose, ne pas persévérer.



Complications



Syndrome de kaposi Juliusberg



Eczéma de contact et DA

- Touche 40 à 50% des personnes souffrant de DA
- Dermite de contact aux protéines
- Nickel, parfums, baume du Pérou, colophane, produits actifs et conservateurs des topiques utilisés
- Eczéma des mains en milieu professionnel

Irritation et DA

- Réponse anormale aux substances irritantes
- Favoriser la pénétration d ' allergènes
- Climat : froid, sec, vent, faible ensoleillement
- Vêtements occlusifs, en laine ou synthétiques
- Produits chlorés des piscines
- Solvants des lipides

Dermatite atopique

Principes de traitement

- Soins d ' hygiène
- émollients
- antiseptie cutanée ? (eau de javel)
- dermocorticoïdes forts, en cures courtes
- antihistaminiques ? (prévention de l ' asthme)
- Traitements immunosuppresseurs
(Tacrolimus, ciclosporine)

Principes de traitement

- Mesures d'hygiène
 - Bains tièdes ($T^{\circ} < 35^{\circ}\text{C}$). L'eau chaude aggrave l'inflammation
 - Courts ou douches
 - Huiles de bain, amidon ou extraits d'avoine
 - Pains Surgras

Principes de traitement

- Lutte contre la peau sèche
 - Produits remboursés (Dexeryl 250)
 - Produits contenant des acides gras essentiels
 - Préparations magistrales
- Répéter les applications sur les parties découvertes
- Limitation des poussées inflammatoires

Principes de traitement

- Antiseptie

- Les dermocorticoïdes diminuent la colonisation bactérienne !!
- Produits à base de cuivre et de zinc
- Antiseptiques fortement dilués (chlorhexidine aqueuse, triclocarban)

Principes de traitement

- Action sur l'inflammation
 - Dermocorticoïdes
 - Atrophie, surinfection, dépigmentation, risque systémique
 - Moins de 30 grammes par mois d'une classe II et moins de 50 grammes d'une classe III.
 - Cures courtes, arrêt brutal
 - Immunosuppresseurs locaux
 - Tacrolimus (Protopic)
 - Pimecrolimus (Elidel)

Principes de traitement

- Antihistaminiques
 - Rôle controversé des antihistaminiques non sédatifs
 - AH1 sédatifs le soir (hydroxyzine)
- Thermalisme
- Antibiotiques si impétigo
- acides gras essentiels

?









Gale

- Atteinte palmo---plantaire
- Atteinte des OGE et plis axillaires
- Atteinte du visage
- Impétiginisation fréquente

Gale

- Traitement
 - benzoate de benzyle
 - nourrisson 1 application unique de 6 à 12 heures
 - enfant + de 2 ans : idem adulte
 - lindane (scabecid)
 - contre indiqué (risque de convulsions)
 - pyrèthres (spregal) : 1 flacon = 3 personnes
 - 1 application unique de 12 heures
 - attention à l'asthme

Gale

- Désinfection des vêtements portés depuis 1 semaine, de la literie
 - lavage à plus de 55°C
 - pulvérisation d' A---Par (pyrèthres)
 - aphtiria retiré du commerce
- si impétiginisation : commencer par antibiothérapie
- si eczématisation : faire suivre de corticoïdes locaux.

Poux

- En France le malathion est recommandé en première intention (résistances aux pyrèthres)
- les lotions seront préférées aux aérosols (asthme) et aux shampoings (dilution, temps d'application)
- en cas de résistance au traitement, changer de classe pharmacologique
- compléter par l'élémentage mécanique (peigne vinaigré) + décontamination vêtements

Poux

- Enfant de moins de 2 ans
 - malathion contre indiqué (risque neurologique)
 - pyrèthres : item spécial poux
para spécial poux
 - contact inférieur à 10 mn (nourrisson)
- enfant plus de 2 ans
 - pyrèthres, 1 à 12 heures
 - malathion (prioderm)



Verrues : traitement

- Congélation : cryothérapie
- Brûlure : cautérisation
- fulguration : laser
- irradiation : radiothérapie
- chimiothérapie : bléomycine
- chirurgie : excision large



Verrues : traitement

- Régression spontanée
 - 42% dans les 2 mois
 - 53% dans les 6 mois
 - 65% dans les 2 ans
 - 93% dans les 5 ans
- indépendamment de l'âge, le nombre, la taille des verrues.
- Verrues plantaires > verrues vulgaires > mosaïques

Verrues : traitement

- Grande fréquence des récurrences
 - identique, quelque soit la méthode
 - de l'ordre de 30%
 - localement, en atoll
 - à distance
 - persistance de l'ADN viral

Verrues

- Morbidité thérapeutique importante
 - surinfections
 - congélation des nerfs digitaux : neuropathies
 - cicatrices douloureuses ou gênantes
- absence de douleurs ou de gêne

Verrues

- Efficacité des traitements doux ou ésotériques
 - 10% des verrues disparaissent dès la prise de rendez vous
 - placebo et homéopathie 20---30% d ' efficacité
 - sparadraps : 80% d ' efficacité à 6 semaines contre 60% pour la cryothérapie 1X/15j





Verrue vulgaires











Verrues planes



Verrues planes pigmentées





EPIDERMODYSPLASIE VERRUCIFORME



condylomes

Condylomes

- On peut en voir sans aucun contact sexuel
- L' enquête sociale ne doit pas être systématique et doit être prudente
- Service de médecine légale





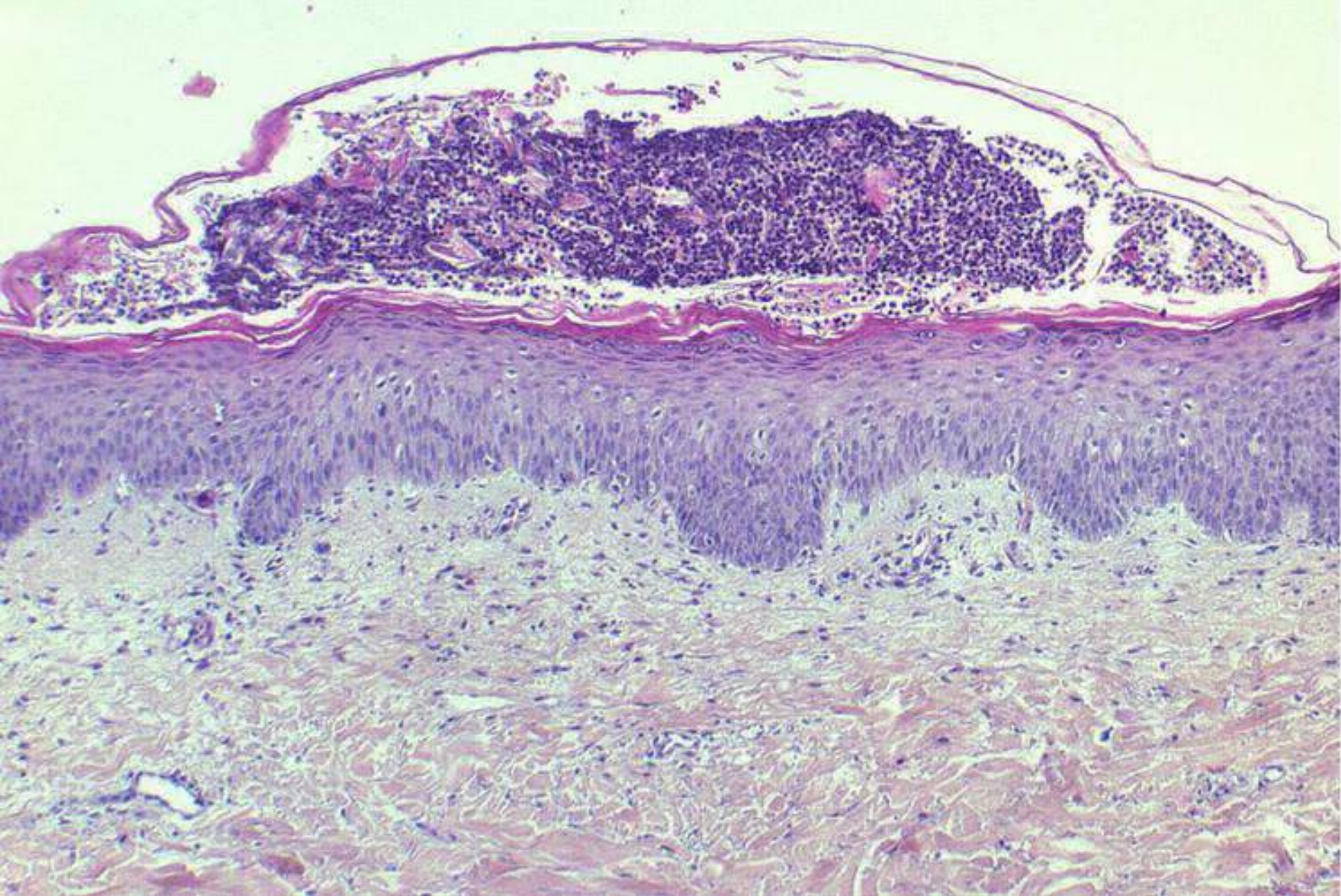


Impétigo

- Pyodermite bulleuse à staphylocoque aureus ou streptocoque pyogène



La lésion élémentaire de l'impétigo est une bulle flasque



Bulle très superficielle, pleine de neutrophiles







Traitement

- Hygiène, ongles, gâtes nasales
- Antibiotiques locaux : mupirocine, fucidine ?
- Antibiotiques généraux :
 - oxacilline, pristinaquine, macrolides, acide fucidique

Lyell staphylococcique



Érythème profus avec érosions post bulleuses



Staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS)

ou syndrome staphylococcique des enfants ébouillantés

- Secondaire à une infection staphylococcique focale
- AEG, fièvre, troubles digestifs.
- Prélèvements bactériologiques des lésions suppurés
- Toxine exfoliante produite par le staphylocoque, passage sanguin, clivage superficiel
- Traitement : réanimation, réhydratation ,
antibiothérapie anti-staphylococcique par
pénicilline M, traitement de la porte d'entrée.



CLINIQUE DERMATOLOGIQUE
76, boulevard de la République

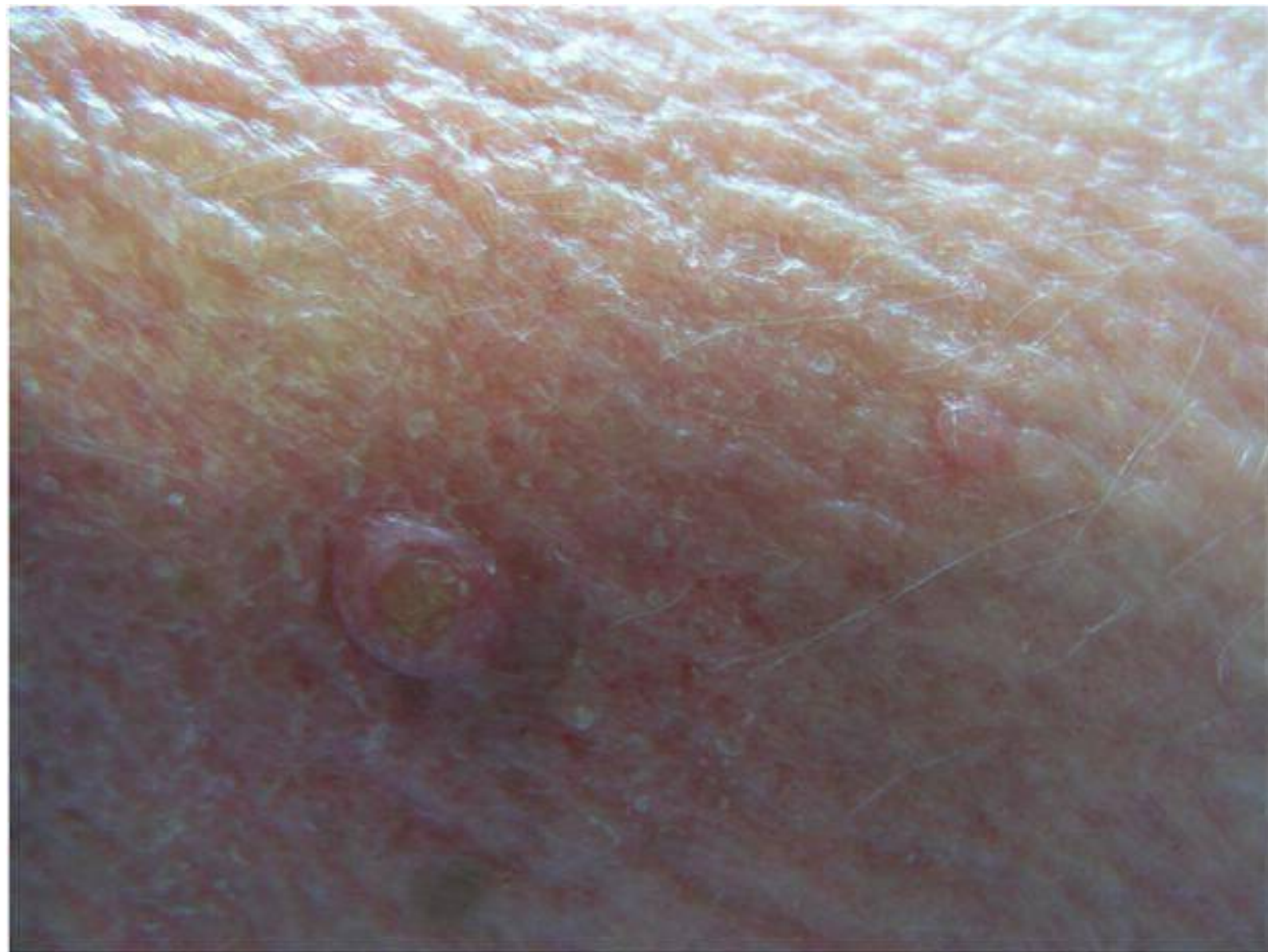


CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

Anite streptococcique

- Fréquente avant l'âge de 10 ans
- Érythème péri-anal circonscrit et anite érosive
- Y penser devant une fièvre inexplicquée
- Peut être responsable d'une scarlatine



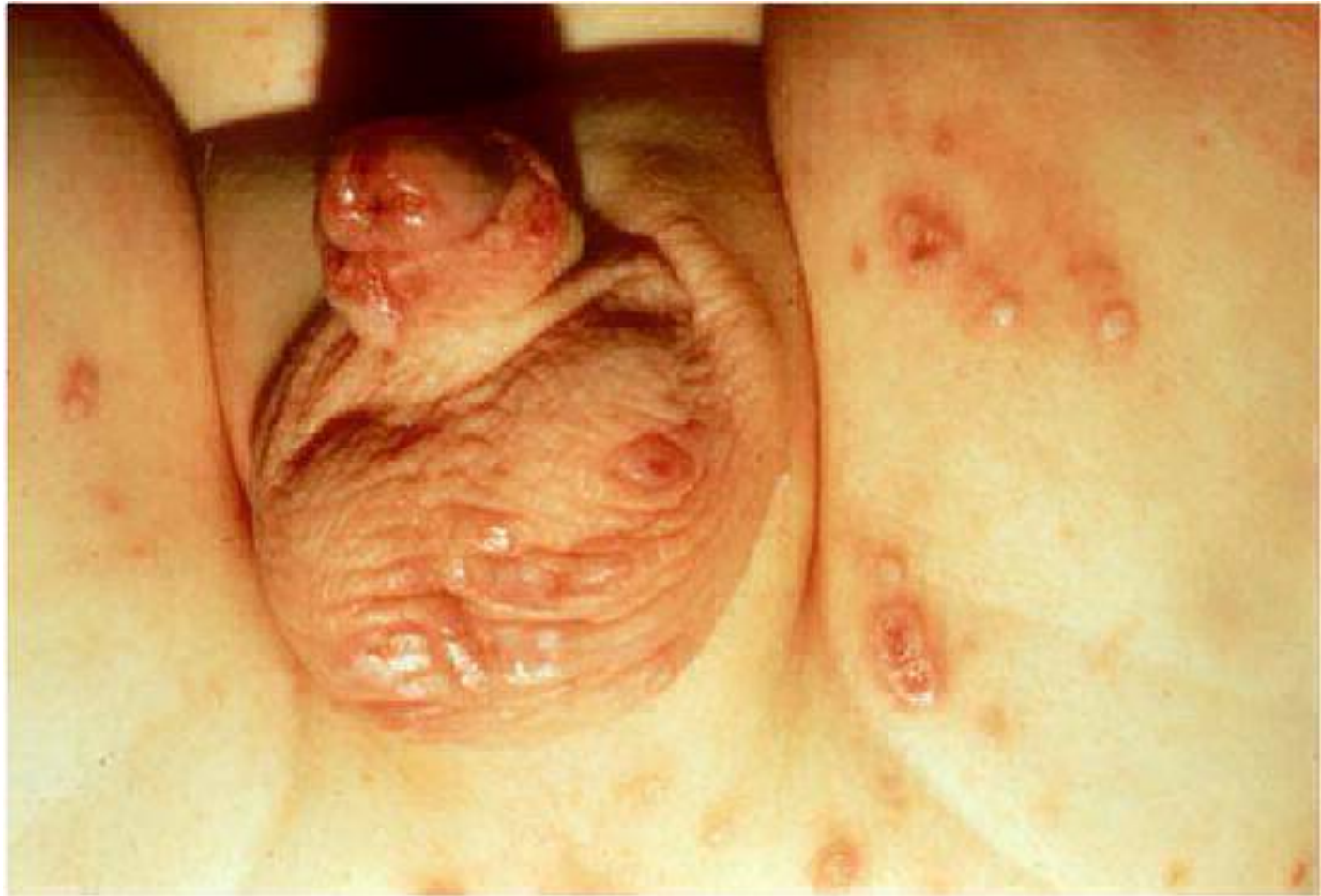






Molluscum contagiosum







dermatophytose

--- peau glabre

--- cuir chevelu







1x

Intertrigos et autres dermatophytoses de la peau glabre

- **Formes localisées**

- Traitement local, en général suffisant.
- 4 semaines d'un imidazolé ou 1 semaine de terbinafine topique.

- *Dermatophytoses circinées à foyers multiples, formes chroniques étendues*

- Terbinafine, 250 mg/jour, 2 à 4 semaines, en première intention
- Itraconazole, 100 mg/j, 15 jours, ou même, 200 mg/j, 7j
- Griséofulvine (enfant)
- Utilité d'y combiner un traitement local, non évaluée

Tinea of vellus hair: an indication for systemic antifungal therapy

E. Gómez-Moyano and V. Crespo-Erchiga

Department of Dermatology, Carlos Haya Hospital, Ptao Hospital Civil s/n, 29011 Málaga, Spain

Summary

• Tinea of vellus hair, E. Gómez-Moyano and V. Crespo-Erchiga



Fig 1. Tinea corporis with isolated fol pustules. The lesions did not disappear 4 weeks of topical antifungal treatment (patient 7).



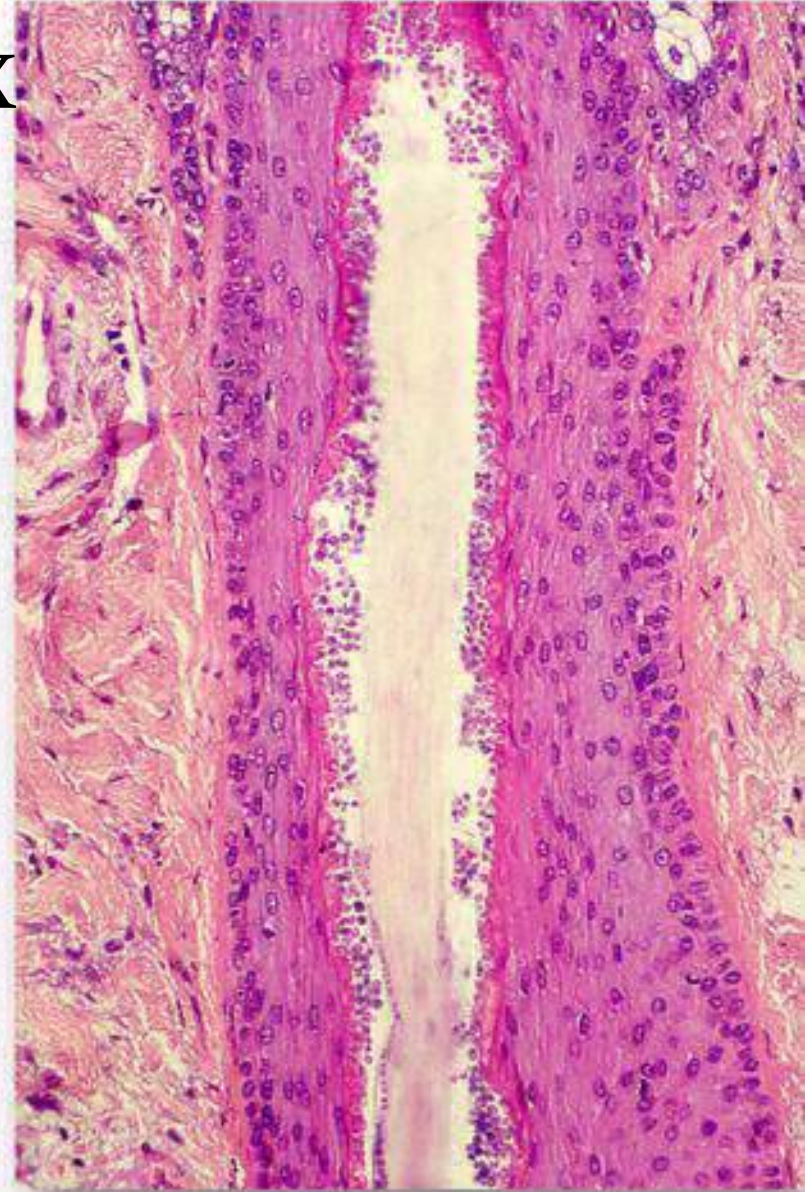
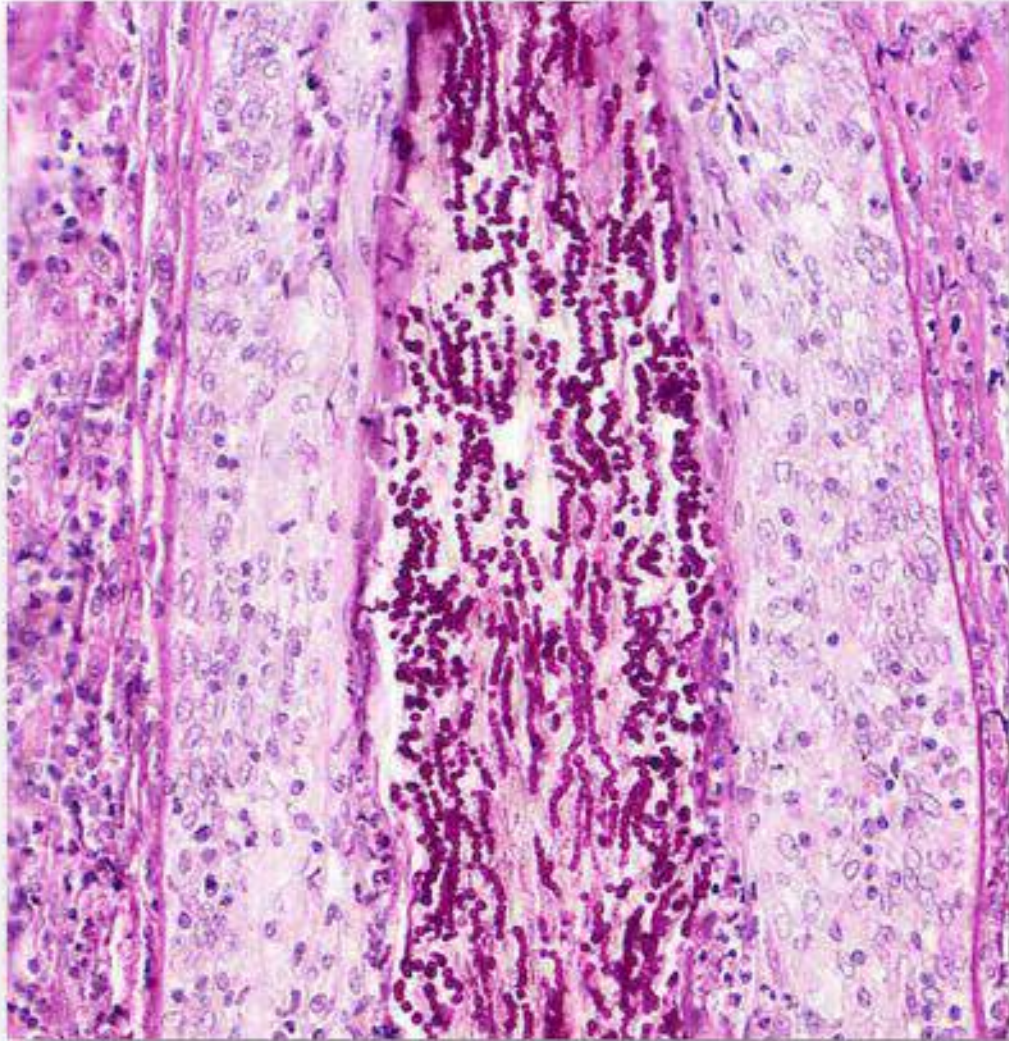
Fig 3. Tinea faciei with follicular pustules (patient 3).



Fig 1. Tinea incognita with excoriated follicular small pustules (patient 8).

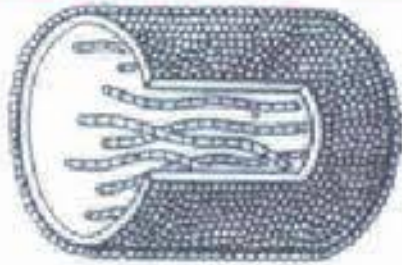
Les teignes

Endothrix / ectothrix

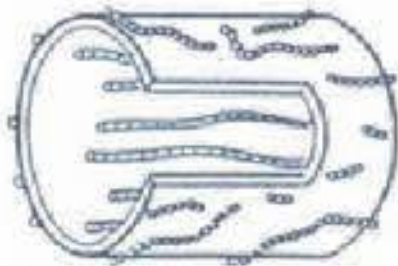


Teignes tondantes

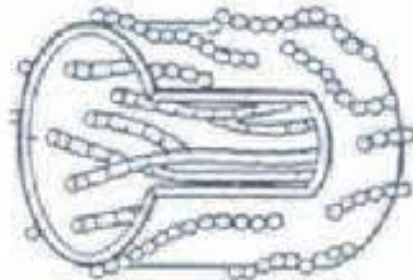
Teignes ecto-endothrix



Teigne microsporique

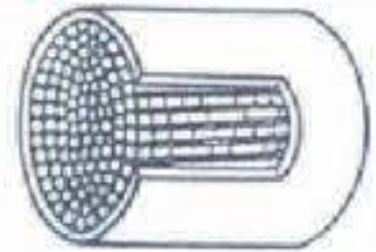


Teigne microïde

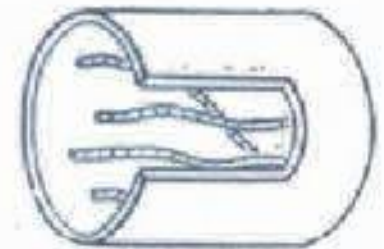


Teigne mégasporique

Teignes endothrix



Teigne trichophytique



Teigne favique

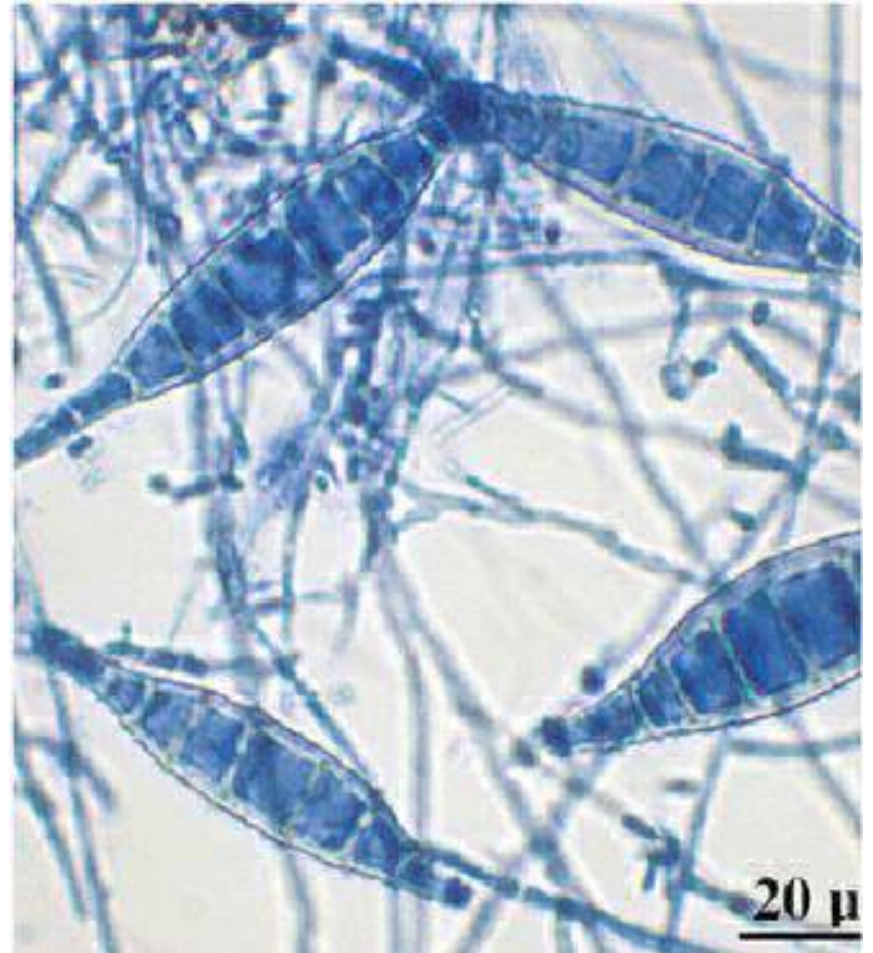
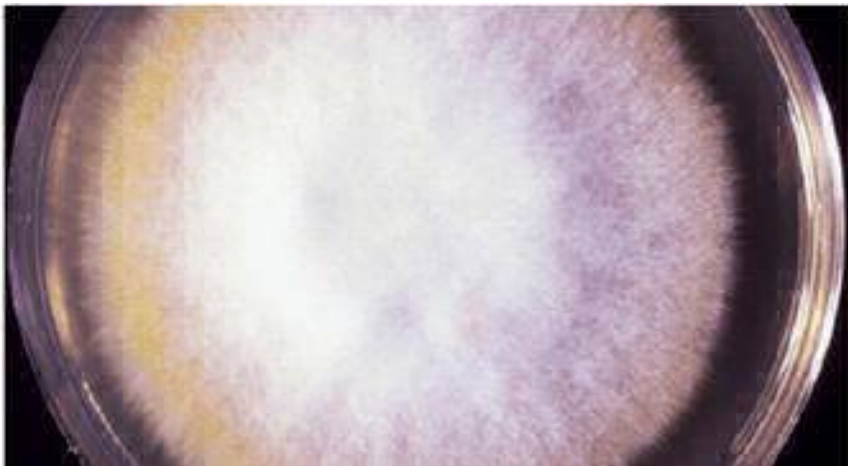
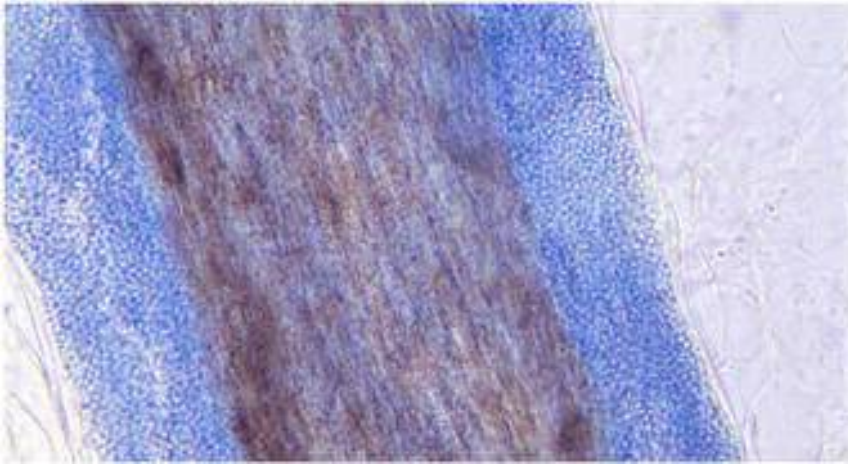
Favus

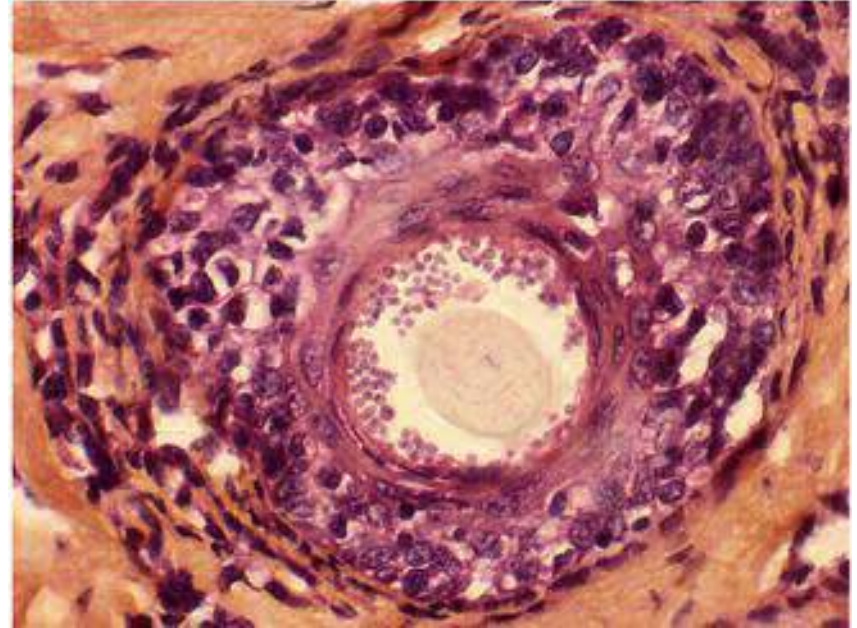
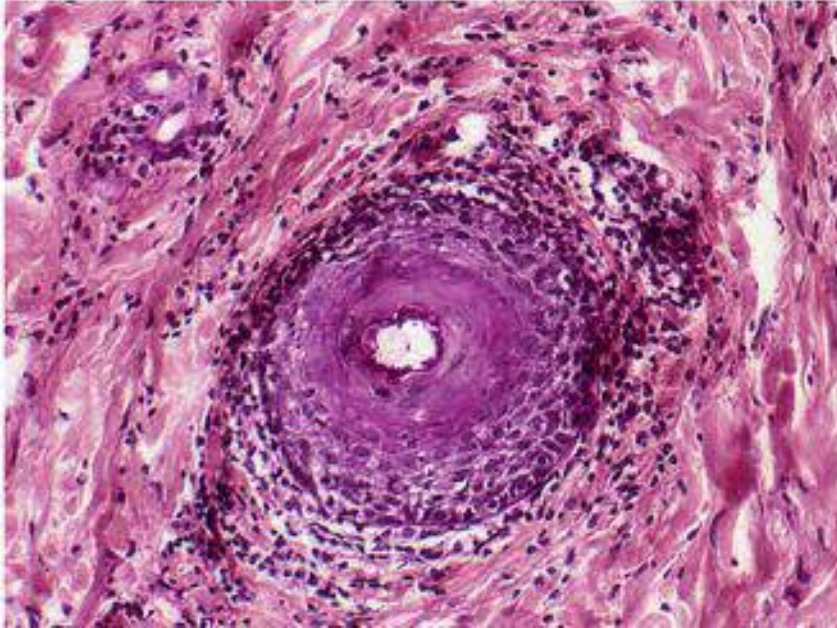
Teignes inflammatoires

Teignes microsporiques



Microsporium canis





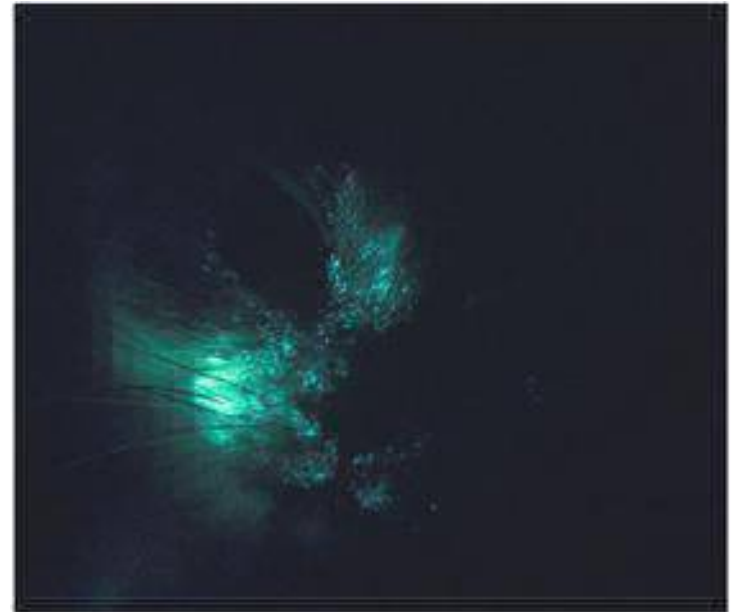
Ectothrix

M.andounii, M.canis, M.gypseum, M.verrucosum



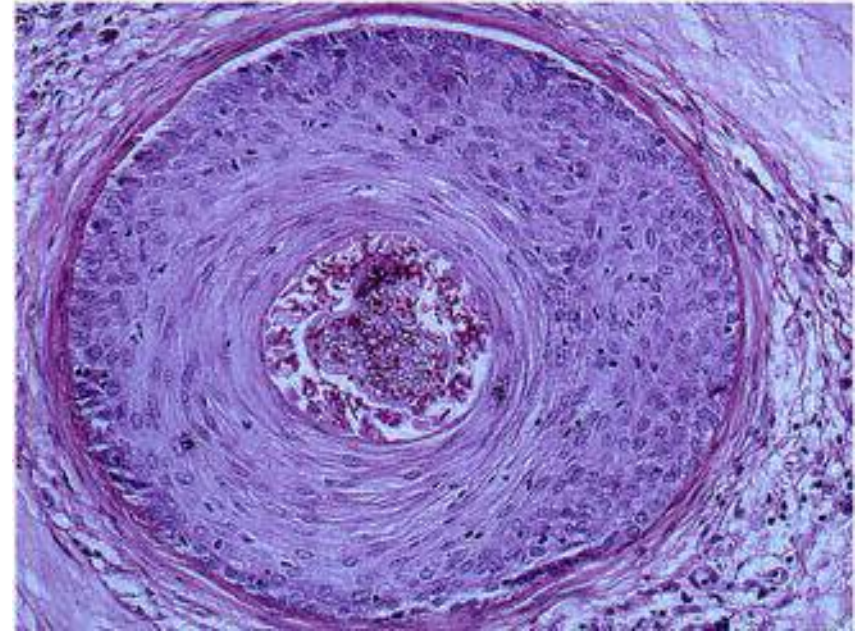
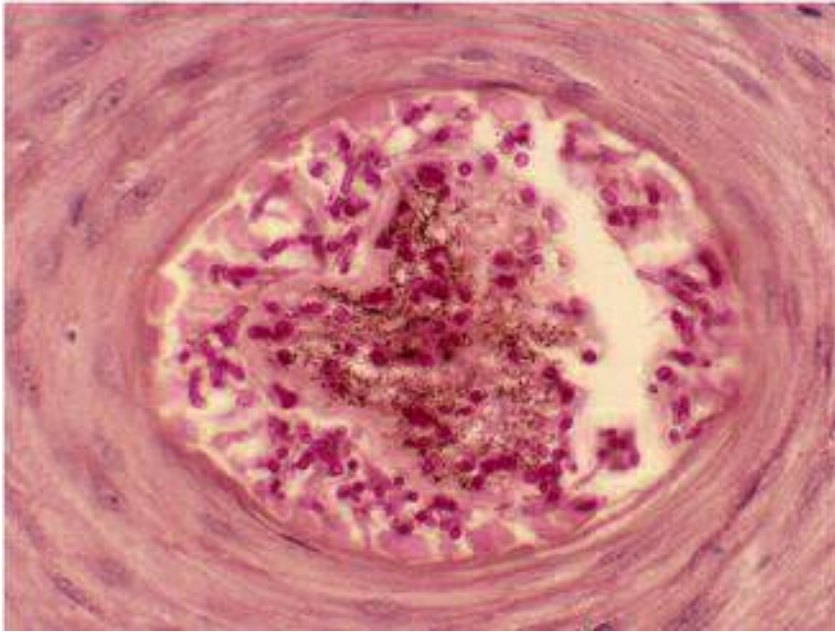


Fluorescence verte
en lumière de Wood



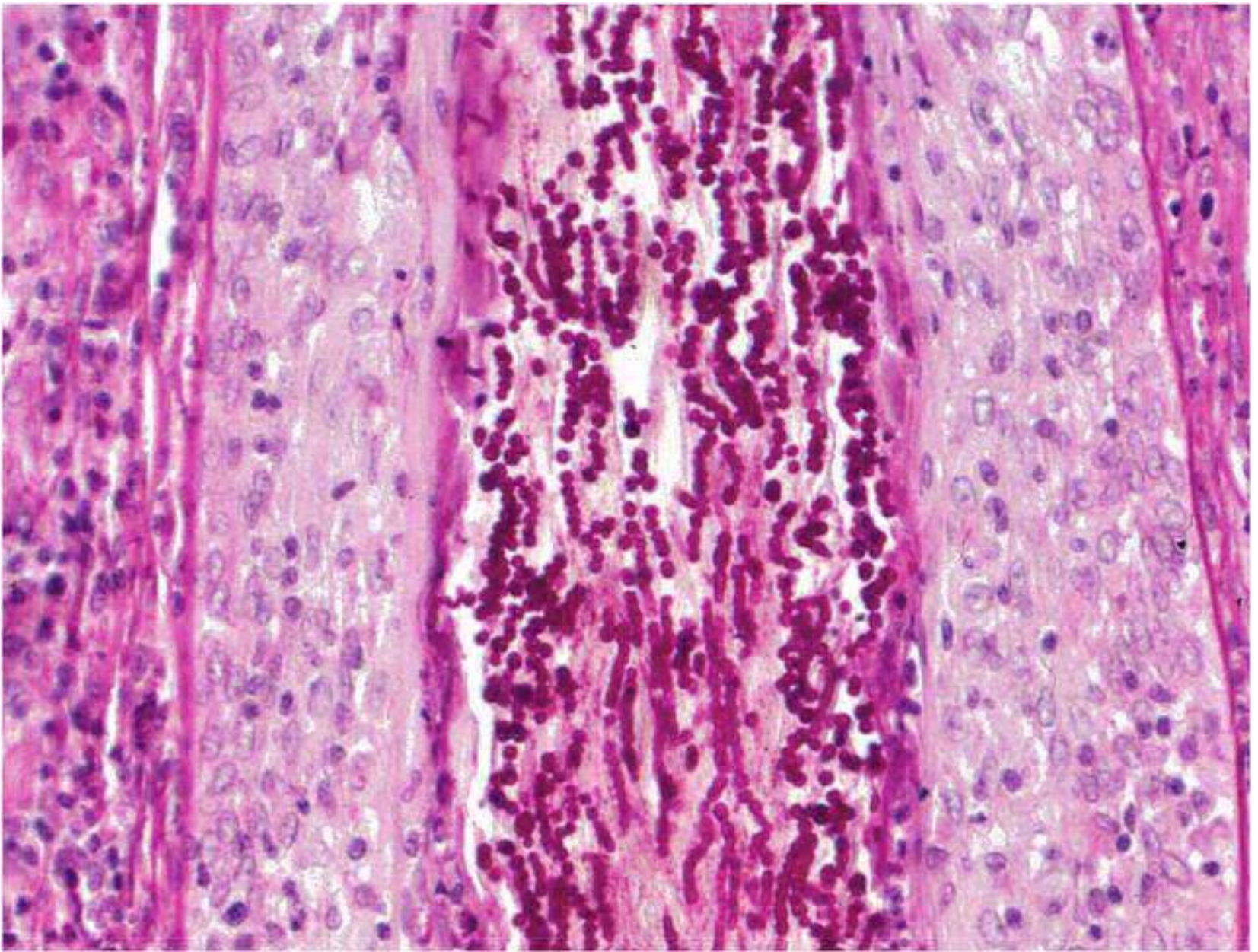
Teignes trichophytiques

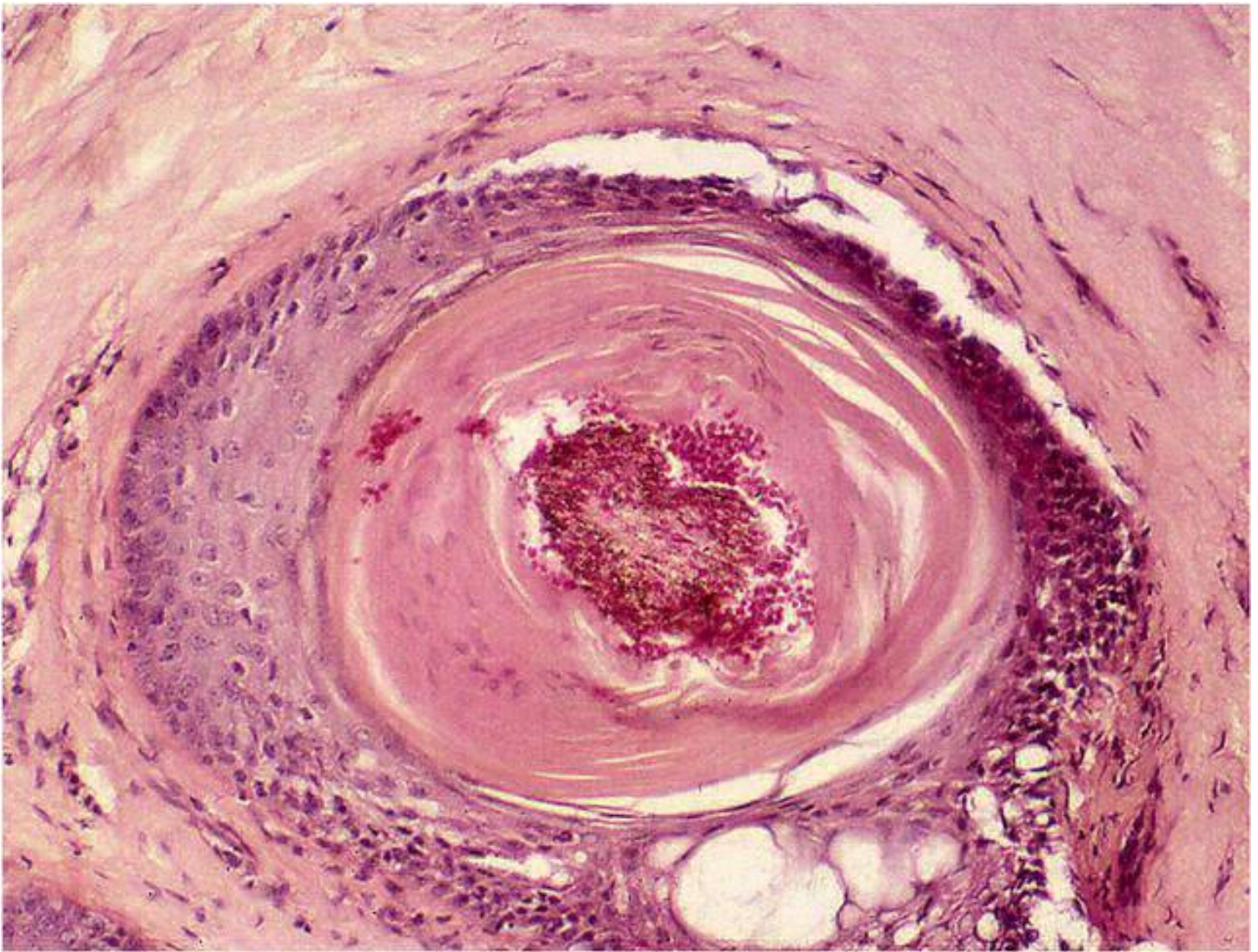




Endothrix

T. tonsurans, *T. soudanense*, *T. violaceum*

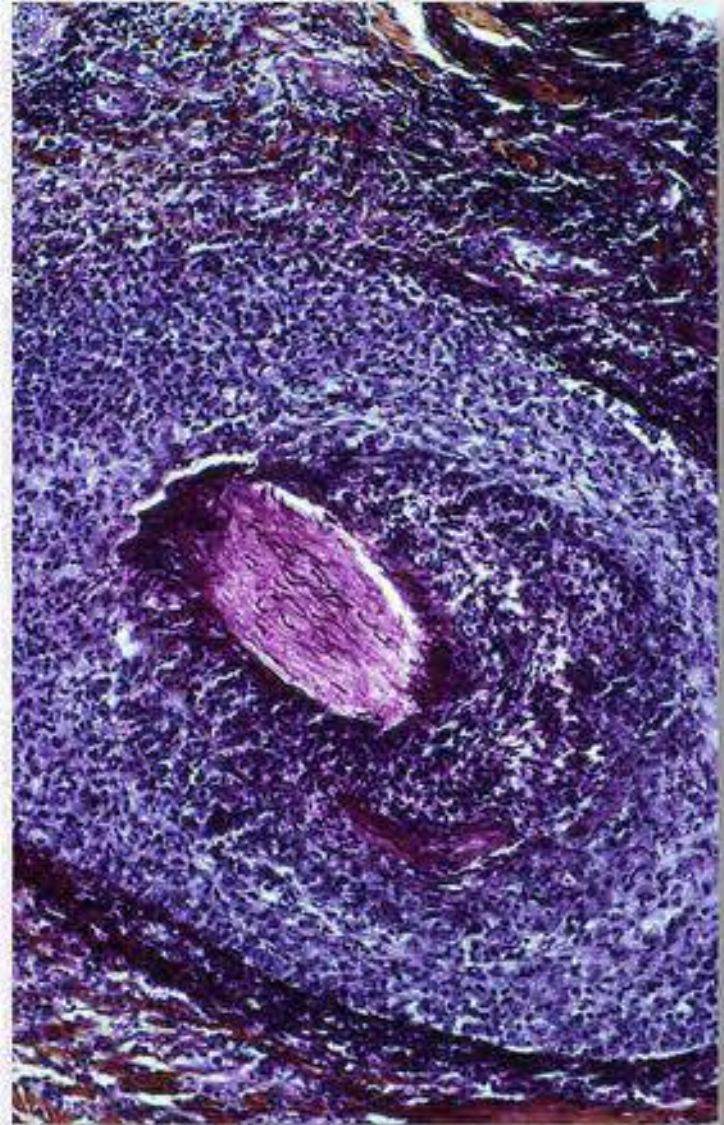
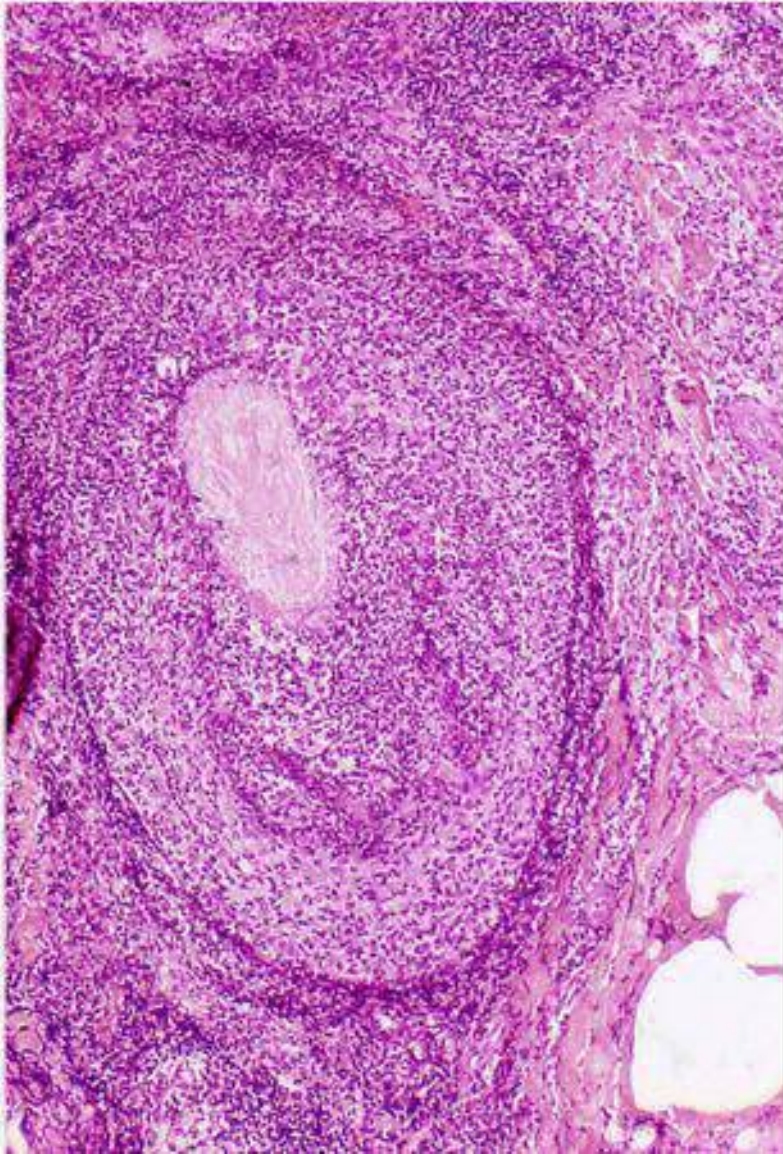


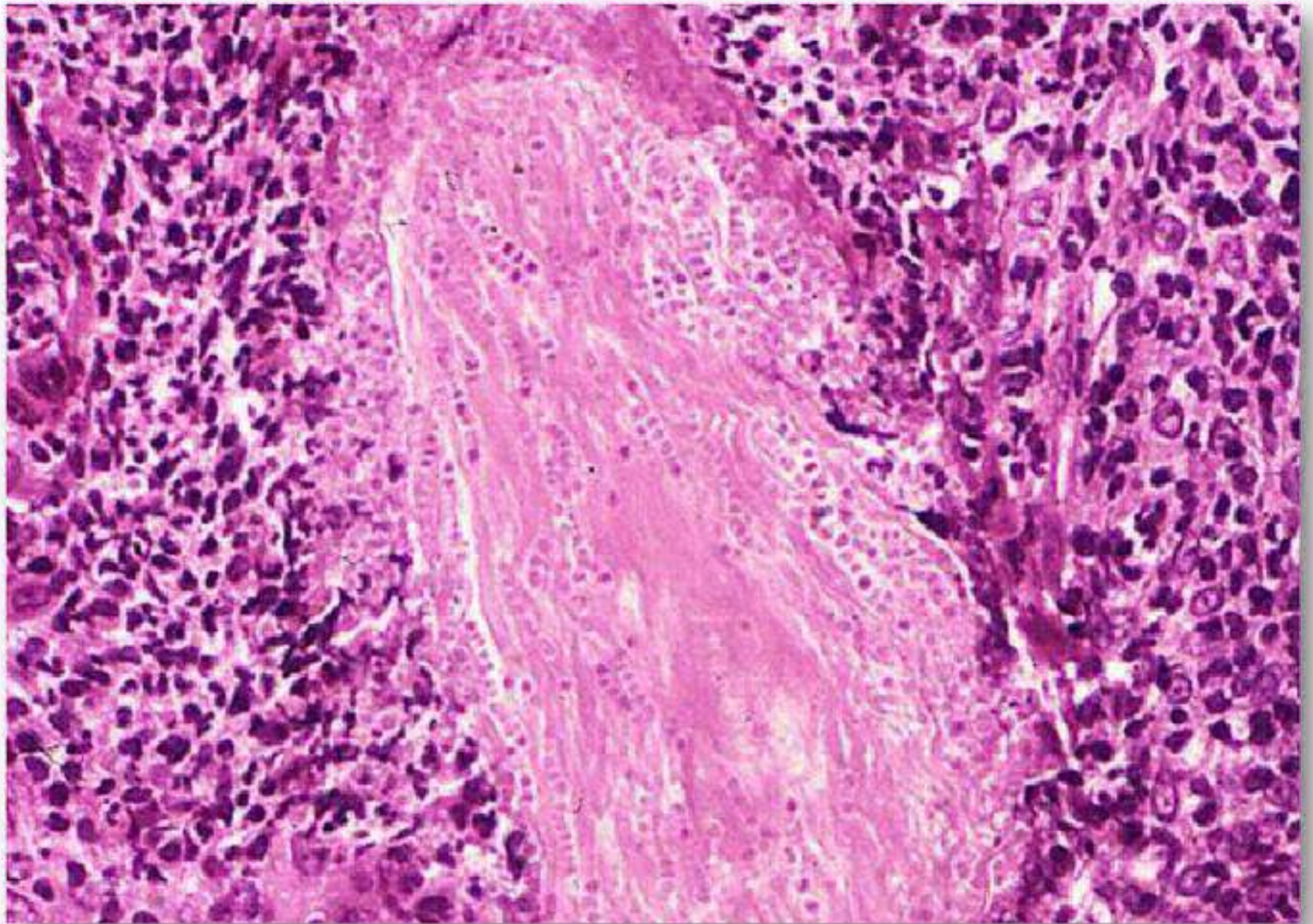


Teignes inflammatoires / suppuratives



Teigne suppurative





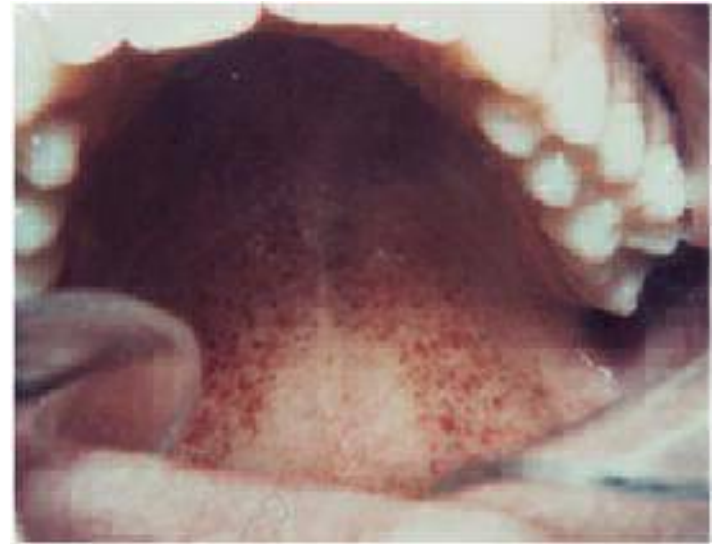
Teignes faviques



Exanthèmes

Exanthème morbiliforme













Parvovirus

- Enfant d'âge scolaire (5 à 15 ans)
- Fébricule
- Éruption souffletée du visage
- Érythème en guirlandes du tronc
- « le plus joli des érythèmes »
- Syndromes gants et chaussettes
- Recrudescence lors des bains, des exercices physiques, des expositions solaires.

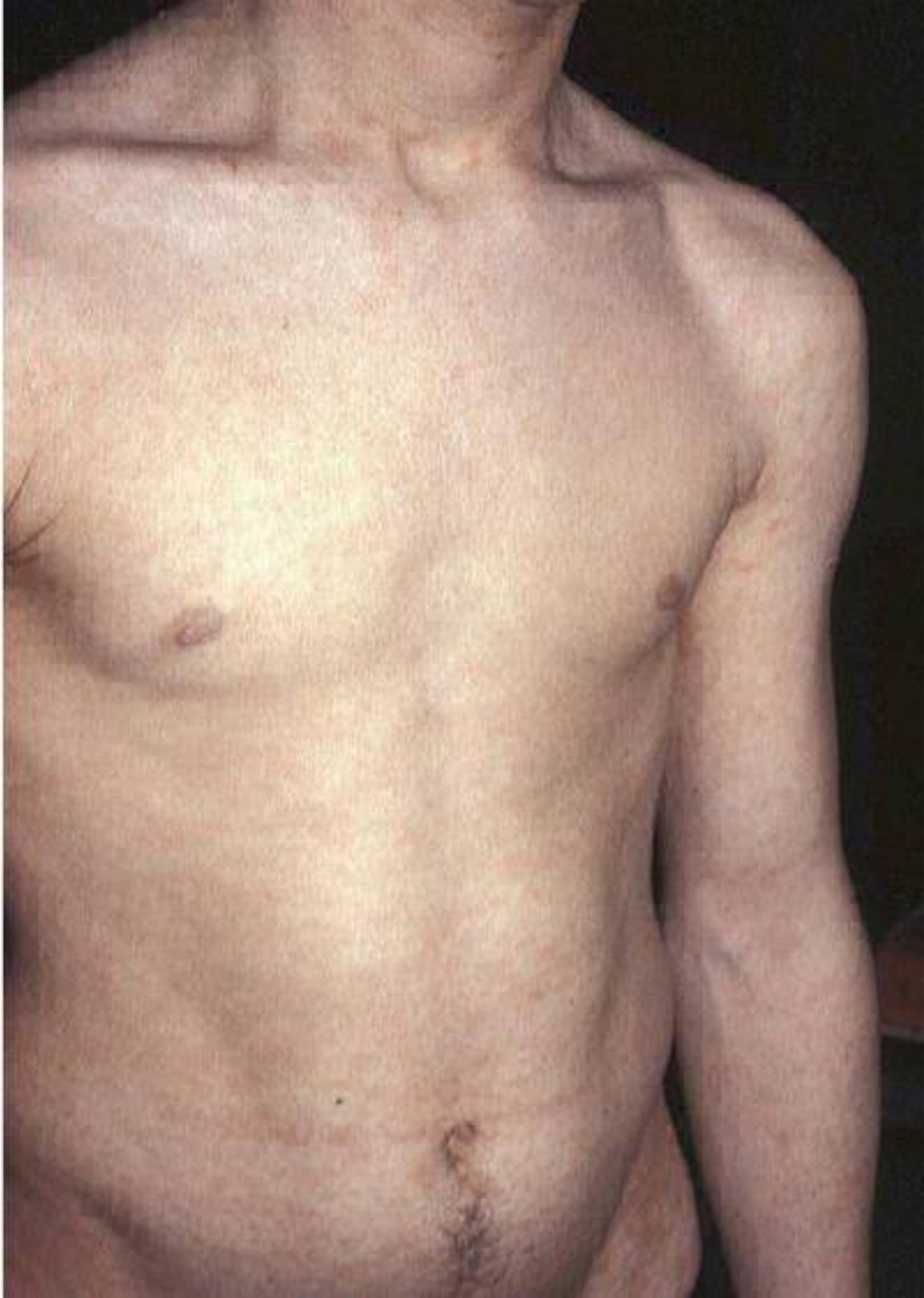




APEC

- Asymmetric perilesional exanthema childhood
- Pic vers l'âge de 2 ans
- Début est situé à proximité d'un grand pli,
 - Axillaire, inguinal, parfois poplité ou antécubital.
 - Évolution centrifuge secondaire de chaque côté du bilatérale pli
- Fébricule, prodromes ORL, ou digestifs
- Évolution pendant 3 à 5 semaines

Roséoliforme



CHEZ UN JEUNE ADULTE
PENSER A LA PRIMO
INFECTION HIV +++



Exanthèmes

- Exanthème subit du nourrisson
 - Fièvre des 3 jours
 - Enfant de 2 à 6 ans
 - Fièvre «élevée
 - Exanthème discret roséoliforme durant 12 à 48 heures
 - Adénopathies
 - HHV 6

Exanthème scarlatiniforme





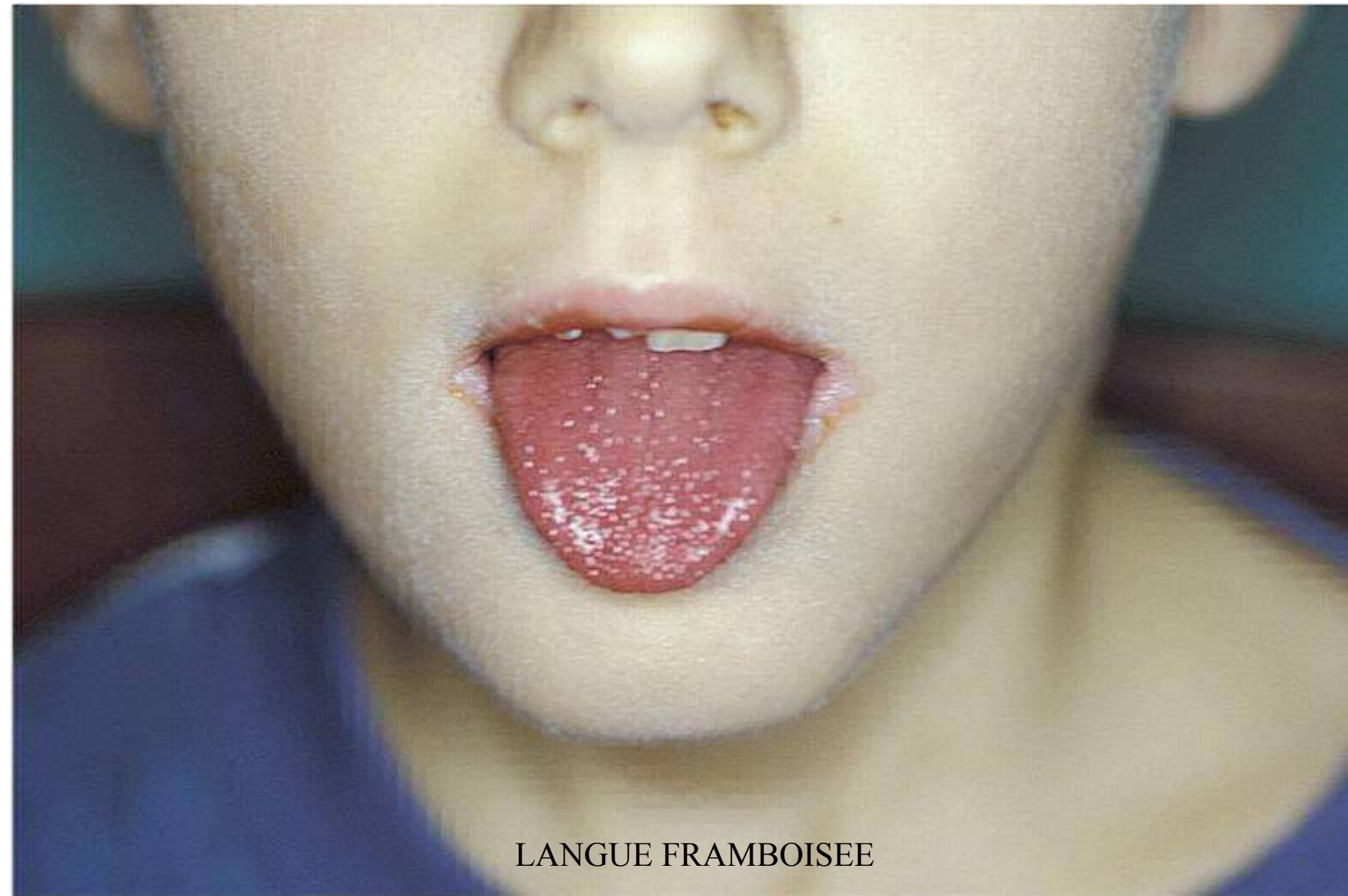




FIN D' EXANTHEME SCARLATINIFORME

La desquamation en larges lambeaux et en doigt de gant apparaît après une semaine.





LANGUE FRAMBOISÉE

l'énanthème, critère diagnostique important (pharynx rouge écarlate, langue saburrhale qui ensuite desquame de la pointe et des bords pour devenir rouge décapillée « framboisée »)

Scarlatine

- Enfants de 2 à 10 ans
- Angine plus rarement plaies post opératoires
- Streptocoque sécrétant des toxines érythrogènes







Syndrome pieds mains bouche

- Cocksakies, principalement A16, parfois entérovirus
- Enfants moins de 10 ans
- Épidémies estivales
- Contamination orale ou fécale

Syndrome pieds main bouche

- Incubation 3 à 5 jours
- Fièvre modérée , malaise général
- Éruption caractéristique
- Non prurigineuse
- Évolution bénigne, en moins d'une semaine
- Diagnostic clinique
- Prélèvement vésicule pour RT PCR
optionnel













exanthèmes

- Acrodermatite papuleuse de Giannotti Crosti
 - Enfant 2 à 6 ans
 - Papules non prurigineuses
 - Membres et visage. Tronc épargné
 - Fébricule, adp, smg, hmg, cytolyse
 - Disparition en 15 à 20 j
 - Hépatite B, CMV, MNI, coxsackies